

令和5年度盛岡地域県立病院運営協議会

日 時 令和6年1月15日（月）15：00～

場 所 県立中央病院4階大ホール

1 開 会

○吉田学中央病院事務局次長 それでは、お時間となりましたので、ただいまから令和5年度盛岡地域県立病院運営協議会を開催いたします。

私は、司会進行を行います中央病院事務局次長の吉田と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、本日の会議は公開となっております。会議の内容は岩手県のホームページに掲載されますことから、委員の皆様にはあらかじめ御了承願います。

2 委員紹介

3 職員紹介

○吉田学中央病院事務局次長 それでは、次第に沿って進めてまいります。2の委員紹介と3の職員紹介は、続けて海沼中央病院事務局長から御紹介申し上げます。

○海沼建司中央病院事務局長 事務局長の海沼でございます。それでは、本日御出席の委員を紹介させていただきます。

初めに、ステージに向かって左側にお座りの皆様から御紹介させていただきます。盛岡市長、内館茂委員でございます。

○内館茂委員 はい。

○海沼建司中央病院事務局長 岩手町長、佐々木光司委員でございます。本日は、代理で健康福祉課長の千葉英之様に御出席いただいております。

○千葉英之委員代理（佐々木光司委員） よろしく願いいたします。

○海沼建司中央病院事務局長 紫波町長、熊谷泉委員でございます。

○熊谷泉委員 よろしく願いいたします。

○海沼建司中央病院事務局長 岩手県議会議員、吉田敬子委員でございます。

○吉田敬子委員 どうぞよろしくお願いいたします。

○海沼建司中央病院事務局長 岩手県議会議員、鈴木あきこ委員でございます。

○鈴木あきこ委員 よろしく願いいたします。

○海沼建司中央病院事務局長 岩手県議会議員、柳村一委員でございます。

○柳村一委員 よろしく願いいたします。

- 海沼建司中央病院事務局長 岩手県議会議員、工藤剛委員でございます。
- 工藤剛委員 よろしく申し上げます。
- 海沼建司中央病院事務局長 岩手県議会議員、臼澤勉委員でございます。
- 臼澤勉委員 よろしく申し上げます。
- 海沼建司中央病院事務局長 一般社団法人盛岡市医師会会長、吉田耕太郎委員でございます。
- 吉田耕太郎委員 よろしく申し上げます。
- 海沼建司中央病院事務局長 一般社団法人紫波郡医師会会長、木村宗孝委員でございます。
- 木村宗孝委員 よろしく申し上げます。
- 海沼建司中央病院事務局長 一般社団法人岩手県歯科医師会専務理事、大黒英貴委員でございます。
- 大黒英貴委員 よろしくお願ひいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 次に、右側にお座りの委員の皆様を御紹介させていただきます。公益社団法人岩手県看護協会会長、相馬一二三委員でございます。
- 相馬一二三委員 よろしくお願ひいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 岩手県県央保健所所長、仲本光一委員でございます。
- 仲本光一委員 よろしく申し上げます。
- 海沼建司中央病院事務局長 盛岡市保健所所長、矢野亮佑委員でございます。
- 矢野亮佑委員 よろしくお願ひいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 盛岡地区広域消防組合消防本部消防次長兼消防本部警防課長事務取扱、瀬川浩樹委員でございます。
- 瀬川浩樹委員 よろしく申し上げます。
- 海沼建司中央病院事務局長 岩手町保健推進員協議会会長、竹田裕子委員でございます。
- 竹田裕子委員 よろしくお願ひいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 次に、紫波町国民健康保険事業運営協議会会長代理、中野洋一委員でございます。
- 中野洋一委員 よろしくお願ひいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 社会福祉法人盛岡市社会福祉協議会会長、佐藤光彦委員でございます。

- 佐藤光彦委員 よろしくお願いいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 もりおか女性の会会長、柴崎一恵委員でございます。
- 柴崎一恵委員 よろしくお願いいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 いわてまち女性の会事務局長、竹田洋子委員でございます。
- 竹田洋子委員 よろしくお願いいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 紫波町連合婦人会副会長、細川直子委員でございます。
- 細川直子委員 よろしくお願いいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 アイリスの会幹事、末永和恵委員でございます。
- 末永和恵委員 よろしくお願いいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 なお、盛岡市国民健康保険運営協議会会長、村田芳三委員
でございますが、出席の予定ですが、まだお見えになっておりません。
また、一般社団法人岩手西北医師会会長、高橋邦尚委員、盛岡薬剤師会会長、佐々木
俊委員は本日欠席でございます。
以上でございます。
次に、職員を紹介させていただきます。医療局職員及び病院職員を紹介させていた
だきます。なお、時間の関係から前列の職員のみ紹介いたします。医療局長、小原重幸で
ございます。
- 小原重幸医療局長 よろしくお願いいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 医療局次長、佐々木亨でございます。
- 佐々木亨医療局次長 よろしくお願いいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 医師支援推進室長、竹澤智でございます。
- 竹澤智医師支援推進室長 よろしくお願いいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 参事兼職員課総括課長、宮好和でございます。
- 宮好和参事兼職員課総括課長 よろしくお願いいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 経営管理課総括課長、熊谷正信でございます。
- 熊谷正信経営管理課総括課長 よろしくお願いいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 中央病院長、宮田剛でございます。
- 宮田剛中央病院長 どうぞよろしくお願いいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 紫波地域診療センター長、小野満でございます。
- 小野満紫波地域診療センター長 よろしくお願いいたします。

- 海沼建司中央病院事務局長 沼宮内地域診療センター長、菅原隆でございます。
- 菅原隆沼宮内地域診療センター長 よろしく申し上げます。
- 海沼建司中央病院事務局長 中央病院看護部長、稲見敬子でございます。
- 稲見敬子中央病院看護部長 よろしく願いいたします。
- 海沼建司中央病院事務局長 そして、私は中央病院事務局長、海沼建司でございます。
よろしく願いいたします。
以上です。

4 会長・副会長互選

- 吉田学中央病院事務局次長 次に、会長・副会長の選出でございます。県立病院運営協議会等要綱第5条第1項の規定により、委員の互選によりまして選出していただくこととなっております。どなたか御推薦をお願いいたします。

「なし」の声

- 吉田学中央病院事務局次長 それでは、推薦がないようですので、事務局から提案させていただきますと思いますが、御異議はございませんでしょうか。

「異議なし」の声

- 吉田学中央病院事務局次長 それでは、事務局から提案願います。
- 海沼建司中央病院事務局長 会長には内館盛岡市長様、副会長には佐々木岩手町長様にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。
- 吉田学中央病院事務局次長 ただいま事務局から会長には内館盛岡市長様、副会長には佐々木岩手町長様にお願いしたいとの提案がございましたが、いかがいたしましょうか。

「異議なし」の声

- 吉田学中央病院事務局次長 御異議がないようですので、事務局提案のとおり内館盛岡

市長様には会長を、佐々木岩手町長様には副会長をお願い申し上げます。

5 会長あいさつ

○吉田学中央病院事務局次長 それでは、早速でございますが、内館会長様から御挨拶をお願い申し上げます。

○内館茂会長 皆様、ありがとうございます。会長を仰せつかりました盛岡市長の内館茂でございます。皆様方におかれましては大変お忙しい中、御出席を賜りまして本当にありがとうございます。

私自身は、年齢や性別や障害のある、なしを越えて一緒に生きていこうと、そういう盛岡を今夢見て盛岡市民の皆さんと頑張っているところでございます。

報道によりますと、令和4年度の岩手県医療局の決算は、昨年度に引き続き黒字決算となっていると、そう伺っております。しかしながら、病院別では県立20病院中、黒字の病院が7病院、13の病院が赤字決算を計上している、そういうことでありまして、依然として厳しい状況は続いているものと感じているところであります。

こうした中で、ここ数年の新型コロナウイルス感染症の影響に伴って医療現場も大変混乱し、対応に苦慮をしていらっしゃってきたと、そういうふうに思っております。国が進める働き方改革によりまして、令和6年4月から医師の時間外労働時間の上限規制が適用されることを踏まえ、病院全体で改革に取り組んでいるものと、そう思っております。

このような点も踏まえまして、本日は議題にもありますが、県立病院全体及び盛岡地域の県立病院の現状と課題などを御説明いただくことにしております。委員の皆さんの忌憚のない御意見、御提言を賜りますようよろしくお願いいたします。

それでは、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○吉田学中央病院事務局次長 ありがとうございます。

6 開催病院長（県立中央病院長）あいさつ

○吉田学中央病院事務局次長 続きまして、開催病院を代表しまして、宮田中央病院長から御挨拶申し上げます。

○宮田剛中央病院長 宮田でございます。今日は、本当にお忙しい時間帯にこのように足をお運びいただきまして、誠にありがとうございます。

中央病院を含め盛岡地域県立病院、常にその時々で課題を抱えております。それに関して忌憚のない御意見をいただく場というのは大変貴重だと思っておりますので、今日もどうぞよろしくお願いたします。

後でスライドを用いて説明もさせていただきますけれども、コロナに関しましては世の中ではほとんどもうニュースにならないぐらいになっておりますけれども、今現在実は第8波と同じぐらいの数の入院患者さん、感染者が入院しております。当初のパンデミック始まった頃の恐怖に満ちた医療最前線というのはもうかなり過去のものになりまして、陽性者が出ても粛々と対応していけるようにはなっておりますけれども、まだ数は必ずしも減っていない、むしろ今増えている状況になっております。

それから、元日に発災しました能登の震災に関しまして、全国の医療機関に応援、支援が要請されておまして、当院からも第1隊目のDMATという医療支援チームが出動しております。今週また第2隊が出動することになっておまして、東日本大震災の経験を踏まえて、助け合える自治体からどんどん助け合うというような体制の役割を担ってまいりたいと思っております。

今日、中身に関しましてまた触れますが、どうぞ本当に忌憚のない御意見を頂戴したいと思えます。どうぞよろしくお願いたします。

7 医療局長あいさつ

○吉田学中央病院事務局次長 次に、小原医療局長から御挨拶申し上げます。

○小原重幸医療局長 小原でございます。冒頭、能登半島地震で犠牲になられた方々に対し心からお悔やみを申し上げますとともに、被災された皆様方に対しまして心からお見舞いを申し上げる次第でございます。

運営協議会委員の皆様方におかれましては、日頃から県立病院等事業に対しまして様々な御支援、御協力を賜り、また御理解をいただき、心から感謝申し上げます。ありがとうございます。

医療局は昭和25年に発足以来、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という創業の精神を受け継ぎながら、県立病院が県民に信頼され、良質な医療を持続的に提供でき

るように取り組んできたところでございます。

中央病院におきましては、県立病院のセンター病院としての機能を担いまして、全県を対象とした救急医療や高度医療、専門医療等、高度急性期医療を中心に提供をしているところでございます。また、沼宮内及び紫波地域診療センターにおきましては、プライマリーケア領域の外来機能や医療、介護、福祉、行政との連携、協働によりまして、地域包括ケアシステムの一翼を担うなど各病院等が連携しながら、地域の医療を支える役割を果たしているところでございます。また、効率的で質の高い医療提供体制を実現するため、各圏域に設置しております地域医療構想調整会議におきまして、圏域全体の病床機能の分化と連携に向けた協議が行われておりますが、医療局といたしましても圏域内の他の医療機関や介護施設等との役割分担と連携を進めながら、地域の医療を支える役割を果たしていきたいと考えております。

本日の協議会で委員の方々から頂戴いたします御意見、御提言を今後の県立病院運営の参考とさせていただきたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

8 議 事

- (1) 県立病院の現状と課題について
- (2) 岩手県立中央病院の概況について
- (3) 岩手県立中央病院及び附属地域診療センターの経営状況について
- (4) その他

○吉田学中央病院事務局次長 次に、議事に移ります。

議事進行は、県立病院運営協議会等要綱第5条第2項の規定により、会長が会議の議長となるとされておりますことから、内館会長様には議長席にお移りいただき、議事の進行をお願い申し上げます。

○内館茂会長 それでは早速、次第に従いまして進行をいたします。議題の(1)から(3)について御説明をいただきまして、これを受けまして皆さんから一括での御質問、御意見をいただきたいと思います、そう思っております。

それでは初めに、(1)、県立病院の現状と課題について、医療局長から説明をお願いいたします。

○小原重幸医療局長 私からは、県立病院全体の現状と課題についてお話をさせていただきます。スライドが後ろのほうになっておりますので、振り向いていただきますか、お手元のほうにもカラーコピーのほうお配りしているかと思っておりますので、そちらのほうを御覧いただきながらお聞きいただければと思います。

それでは、2ページ目でございます。まず、県立病院の設置状況でございます。県立病院は20病院、6地域診療センターで運営しております、県の保健医療計画で設定された二次保健医療圏ごとに二次救急などの高度専門医療を担う基幹病院が9つございます。また、交通事情や医療資源を考慮いたしまして、初期診療などを行う地域病院、地域診療センターを配置しまして、基幹病院と地域病院等で圏域での一体的な運営を行っております。

3ページ目でございます。医療局の組織体制です。医療局は、各病院と本庁で構成されております、医療局本庁は全体の事務局のような組織となっております。また、本日のこの場の病院運営協議会は、右下に記載のとおり、圏域ごとにおきまして病院に対する地域の理解が進むよう意見交換等を行い、病院の運営に反映させるよう努めているものであります。このほか左下に記載のとおり、外部有識者による経営委員会を設置いたしまして、県立病院の経営計画の策定や取組について評価や意見をいただいております。

4ページ目でございます。人口・患者数・医師数の推移です。患者数は、人口減と比べてもさらに減少が進んでいる状況となっております。人口が平成15年と令和4年を比較して15.8%の減であるのに対しまして、患者数は48.8%の減と半分程度になっております。これは、医療の高度化によりまして治療の日数が短くなったことなども影響しているところであります。医師数は、平成16年頃にかなり減ってしまいました。研修医制度の影響等によりまして、医師が都市部や大規模な有名病院に集中するようになりまして、その後は徐々に増えております。平成22年から大学の医学部定員の臨時拡大や、県もその頃から奨学金制度の拡充などを始めまして、その効果が徐々に現れている状況となっております。

5ページ目です。救急患者数と分娩件数の推移でございます、このページは県内の救急搬送人員と県立病院の搬送人員のページとなっております。救急患者数は、全体としてはやや増加傾向にあります。令和2年はコロナが始まった年なので、少し減っておりますが、救急車で搬送される患者さんは、平成15年と令和2年との比較で県全体では

2割程度、県立病院は3割程度増加しておりまして、約6割が県立病院に搬送されております。

6ページ目でございます。県内の分娩件数と県立病院の分娩件数及び割合です。分娩件数を見てもみますと、県全体では平成15年と令和4年との比較で減少率50.5%と大きく減少しています。この中で県立病院での分娩も減少してはおりますが、県全体における県立病院での分娩割合は、近年4割を超えたあたりで推移をしているという状況になっています。

7ページ目で、病床数と病床利用率の推移でございます。県立病院全体の病床数は、地域の患者数の実情や病院機能の変遷に合わせ、年々減少しています。病床利用率は、右上に書いてありますとおり、下がる傾向を示しながら70%台で推移をしておりました。令和2年から令和4年は、コロナの影響で極端に低くなっている状況です。丸で囲んでいるところになります。傾向といたしまして、病床を減らしたとしても病床が足りなくなるという状況ではございませんで、患者数の減を反映して、むしろ病床利用率はやや低下しているという傾向になっているところでございます。

8ページ目でございます。県立病院の経営状況としまして、令和4年度、昨年度の決算の概要です。令和4年度は、総収益、左側のところで赤の箱枠の上のところになりますけれども、総収益1,199億円の規模となっております。入院収益については前年度比2.7%の増、外来収益も3.5%の増となっております。ここには記載しておりませんが、入院は1万7,700人の減です。外来は1万8,100人の増となっております。コロナ対応等もあり、1人当たりの診療単価が増加して収益を支えた状況となっております。また、医業外収益のところにコロナ対応のためのベッドを確保する補助金などが入っておりまして、給与費や委託費など固定費が多い病院経営が支えられているという結果になっております。結果といたしまして、純損益で23億円の黒字となっております。

9ページ目でございます。病院ごとに見ますと、先ほど盛岡市長からもお話あったように、20病院のうち7病院が黒字、13病院が赤字となっているところでございます。

10ページ目でございます。こちらは、損益の推移をグラフに示したものでございます。県立病院の経営の実力などが、どう推移してきたかというのを見るためのものでございますが、平成15年度から平成21年度のあたりは、営業損益に当たる医業損益、緑色の棒グラフの部分になりますが、60億円ぐらいの赤字となっております。紫の折れ線の経常利益を出すのは珍しい状況で、厳しい経営が続いておりました。その後医業損益の赤

字が縮小してきました、経常損益ベースでも黒字を計上できるようになっておりましたが、平成25年度から医業損益がまた悪化しているという状況となっています。令和2年から令和4年は、コロナの影響でさらに医業損益は悪化しておりますが、コロナに係る補助金等で経常損益は辛うじて黒字ということになっております。

11ページ目でございます。こちら一般会計繰入金・交付税措置率の推移となっております。公立病院の経営は、県の通常の事業を行っております一般会計という会計とは会計を別に管理をしておりますが、不採算地区ですとか不採算部門、例えば救急、小児、周産期等医療につきましては、国の基準等に基づき一般会計からの繰入金をもって運営をしているという状況になっています。この繰入金は、平成22年度頃までは170億円前後になっていましたが、現在では200億円前後の規模と増えている状況になっています。県立病院を支えるこの負担金には、国からの地方交付税というものが措置されているところではありますが、その措置率の割合が徐々に下がっているという状況になっています。結果的に、一般会計もなかなか厳しい財政状況の中、手出しの自主財源で措置する部分が増えてきているという状況となっております。

12ページになります。県立病院を取り巻く課題でございますけれども、まず人口減少・少子高齢化への対応ということでございますが、医療需要の変化などへの対応が重要となってきているところでございます。また、少子化の中、スタッフ確保が厳しい状況が始まっております。職員募集の応募倍率が特に助産師、薬剤師は1を切っているというようなことで、必要数が確保できない状況となっております。コロナが流行してからは、臨床検査技師も確保が大変な状況に今なってきているという面もございます。

13ページ目でございます。医療の高度化、専門家への対応です。平成30年度に導入された新専門医制度によりまして、医療の専門化がより進展しているところであります。高度な治療を行うための設備や医療器械は高額でありますことから、計画的な整備が必要となっているところでございます。

14ページになります。医師不足・偏在、働き方改革への対応となっております。本年の4月から適用される医師の時間外労働、超過勤務の上限規制など、医師の働き方改革に対する必要が出てきております。日本全体といたしまして医師不足、地域偏在、診療科偏在が解消されていない中で、県立病院もやはり医師の多くの時間外労働で支えられている状況となっております。法令を遵守して医師の健康を確保していくため、具体的な取組を現在進めているところであります。その中には患者様や御家族の方々、地域の関

係者の方々の協力も不可欠なものもございますので、このような動きがあるという背景等も御承知をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

15ページになります。新興感染症への対応です。感染症予防法が改正されまして、本年4月1日から新興感染症発生時に患者を受け入れるために、今年度中に県と病院が協定を締結する予定であります。県立病院では感染症発生、蔓延時等の受入れ病床の確保、発熱外来の設置等に対応していく必要というものがあります。

16ページになります。県立病院のDXへの対応ということで、県立病院におきましてもDX、いわゆるデジタルトランスフォーメーションにさらに取り組んでいく必要があると考えております。限られた医療従事者ですので、できるだけ業務を効率化していく、コロナを機に新しい生活様式として遠隔診療なども求められております。病院を狙う攻撃に対するセキュリティー対策も課題となっているところでございます。医療現場や情報の活用といったDXを国もかなり力を入れておりますので、歩調を合わせて進めていきたいと考えております。

17ページになります。県立病院を取り巻く課題の最後の項目でございますが、厳しい国の財政状況、県の財政状況ということでございますが、国の財政もコロナ対応のために歳出を相当膨らませてきたという経緯がございます。国債残高も相当積み上がってきているという状況になっております。県も社会保障関係費は増加する一方で、人口減少等によりまして地方交付税が減っていくなど、さらに厳しい財政状況が見込まれているところでございます。県立病院といたしましても、今の経営計画の下で様々な経営改善の取組を行っておりますが、できるだけ財政支援に頼らない経営も求められているという状況となっております。

18ページでございます。今後の取組みですが、現在令和6年度から令和11年度までを期間とする次期保健医療計画の検討が県の保健福祉部で進められているところでございまして、疾病・事業別の医療圏の設定や隣接県等との連携等も検討されていることから、これらの考え方に沿った県立病院の対応の検討が必要となってくるものであります。

19ページでございます。令和4年3月に国、こちら総務省が新たに公立病院経営強化ガイドラインを策定したところでございまして、公立病院はこのガイドラインによりまして経営強化プランを策定する必要があるとされております。この経営強化プランには、役割・機能の最適化と連携強化、医師・看護師等の働き方改革、新興感染症の取組、経常黒字となるよう経営の効率化などが求められているところでございまして、岩手県立

病院ではこれまで県立病院等経営計画を国が求めているプランと位置づけていることから、引き続き経営計画の改定等により対応していく予定となっております。

20ページでございます。県立病院等の経営計画は、先ほどお話ししましたとおり、保健医療計画や公立病院経営強化ガイドラインに対応した改定を行っていく必要がございます。次期経営計画は令和7年度からのものとなりますが、国のガイドラインの要請に基づいて早期に対応する必要があるものとしたしまして、医師の働き方改革、新興感染症対応、DX対応、この3つにつきましては本年度中に改定を先行して行う予定となっております。

21ページでございます。最後に、改めて本県の県立病院、医療局の特徴を4つほど並べております。特に20病院、6診療センターとして一体で経営しておりますので、黒字病院が赤字病院と協力してスケールメリットを生かしながら、全体で収支均衡を取っていること。2つ目といたしまして、基幹病院と地域病院との連携で一体的な運営を行っておりますので、そのネットワークを生かして情報の共有や問題の共有、異動や診療応援などを行うにも比較的円滑に行うことができっておりますし、そうすると各職域で高度医療から慢性期医療など幅広く経験してスキルアップもできるといった他県や民間の医療機関にはない強みというものがございます。3つ目といたしまして、本庁で県立病院経営の全体を見る経験と、病院現場での経験を繰り返して、現場感覚と経営感覚の両方を兼ね備えた職員を育成しているというような状況もございます。最後に、4つ目といたしまして、知事部局とも人事交流を行ってまいりまして、医療、福祉政策をはじめ財政運営や議会対応にも精通した職員を置けること、それから病院と医療局本庁が一堂に会する会議等を頻繁に開きまして、政策や方針、病院の実情を共有して解決を図るといったことを行っているところでございます。

ほかにもいろいろな特徴がございますが、これは他の病院や都道府県にはない本県の県立病院の総体としての強みとなっているところでございます。これからもこの強みを生かしまして、良質な医療を提供するという使命に応えていきたいと思っております。

私からの説明は以上となります。

○内舘茂会長 ありがとうございます。

それでは、引き続きまして(2)、岩手県立中央病院の概況について、中央病院長から説明をお願いいたします。

○宮田剛中央病院長 ありがとうございます。ただいまの小原医療局長からの医療局全体

の背景の中で、特に県立中央病院はどういう状況かということをおのほうから簡単に御説明をさせていただきたいと思っております。

基本理念や行動指針に関しましては、ここ4年変わっておりません。後でお読みいただければと思っております。

3ページ目の概況に関していろいろ数字が並んでおります。この中で特に申し上げたいところは、ちょっと重なるところがありまして、右上の青い四角の中を御覧いただきたいと思っております。29診療科で職員数1,400名、医師数は令和5年度4月の段階で216名と数が増えてきているところがございます。看護師数は687名、これも少しずつ増えてきているところを御覧いただければと思っております。

そして、次のスライドでございますけれども、県立中央病院の役割といたしまして、沿岸、県北等をはじめとする県内各地の県立病院への診療応援というものも使命として持っているものでございますが、令和4年度に関しましては年間3,975回の県立病院への診療応援、それから市町村の病院、それから専門性が高い医療に関しましては、県外の病院に関しましては応援に出ているというのが現状でございます。

次のスライドでございますが、これが例年出しておりますけれども、非常に中央病院あるいは盛岡医療圏の現状を示した特徴のあるグラフと思っておりますので、少し説明をさせていただきますが、黄色い棒グラフ、これが救急患者全体の数でございます。令和4年度に関しましては1万7,800人の患者さんの救急対応をさせていただいております。御覧いただければわかりますように、この3年間は、それ以前は2万人ほどの救急患者さんがいらしてございましたけれども、ここ3年コロナ禍になりまして、救急の患者数全体としては減っております。ただし、赤い折れ線グラフで示しました救急車の搬入件数というのは、令和2年度以外はどんどん右肩上がりに上がっているところがございます。昨年度は年間8,000件の救急車、これは1日平均しますと22台の救急車を受け入れているということになります。全体の救急患者数は減っているけれども、救急車の受入れは増えているというのがまさに世相を表しているところだと思います。コロナ禍で患者さんの受療行動といいますか、軽症その他の場合に、悪い言い方をするとコンビニ受診という言い方でございますけれども、そういうことは大分減っているのかもしれない。そして、本当に医療が必要な救急の緊急性のある医療に限った受療ということになっているかということがこの黄色い棒グラフで分かるわけですが、もしかすると受診控えで本当に来るべき方が来ていない可能性も含まれているということは注意すべき点

だと思えます。そして、それにもかかわらず救急車の搬入件数が増えているということは、特に独居、独り暮らしの高齢者の方が増えているという現実がございますので、体調を崩されたときに頼る手だてというのが救急車しかないという、軽症であっても救急車で運ばれてくるということが表されているのではないかと考えております。

それで、2023年の振り返りとまとめましたけれども、コロナが5類化されたということではありまして、報道等ではあまり触れられなくなっておりますけれども、引き続き重症患者の感染予防というのは必要だという点では病院での対応はあまり変わっていないということがございます。それから、人口減少、少子化、それから独居高齢者の増加ということは徐々に、徐々に明らかになってきておりまして、これを何となく現状維持を続けていますと、いろいろな体制の破綻を来すということで、明らかに背景を意識した体制のシフトを考えていかなければならないと考えております。それから、もう一つは、医師の働き方改革ということが来年度から施行されますので、それに対する考え方も変えていくという必要に迫られているのが現状でございます。

それで、高齢化社会の中で増える疾患というのがここに挙げられておりますとおり、肺炎、骨折、脳梗塞、心不全といったような疾患がどんどん増えてきているというのを我々も身にしみて感じております。急性心筋梗塞などは、だんだんにむしろピークは越えてきたというふうな状態でございます。

救急車の搬送先としても、当院が盛岡医療圏の中では4割を超える救急車を受け入れているという実績は例年示しているとおりでございます。

これを受ける当院の医師数の推移でございますけれども、おかげさまで徐々に増えてはきております。特に研修医は一定数安定して受け入れているというか、配属されているところでもありますけれども、青で示しているのが常勤スタッフクラスですね、指導医クラスです。赤のレジデントというのが初期研修を終えて、専攻医のプログラムで研修をしているというまさに現場で求められる大活躍している年齢層であります、その年齢層が増えているということが現状でございます。

この人数というのは、盛岡二次医療圏あるいは県立病院群という中で比較いたしましても、やはり大きな数を抱えているところがございますので、それに見合った貢献をしなければならないと認識をしております。

経営状況に関しましては、先ほども医療局長のほうからも全体の流れが触れられましたけれども、ここでは当院の分についてだけ申し上げますが、緑の棒で示したところは

経常収支のバランスでありまして、令和4年度に関しましても一応9億4,000万円の黒字ということにはなっておりますが、これは先ほどもありましたように補助金等のおかげでございまして、青の折れ線で示している医業収支比率というのが正味の医療に関しての収支でございまして、100を割りまして、本当の営業の部分で言えば、赤字になっているということがございます。これが補助金等が今後なくなっていくと、さらに赤字が大きくなっていくというか、経営状況としては思わしくない状況になっていくところでありまして、内部的にもいろいろな努力を重ねなければいけないと思っているところでございます。

働き方改革に関しましては、看護師、医師の働き方改革をそれぞれ進めておりまして、特に医師に関しましてはこの棒グラフでございまして、これが取組前の令和3年4月の労働時間のグラフですけれども、その当時に比べまして今様々な対策を練りまして、現在で令和4年1年間の実績の平均ですけれども、超過勤務の時間が1,860時間を超える医師はほぼいなくなっていると、少し成果が出てきているというところでございます。

これは、看護師の日勤帯の超過勤務時間の改善度合いを示したグラフでございまして、様々な取組の成果も現れているところでございます。

当院の現在の、先ほどの少子高齢化、人口減少、それから独居老人の増加というような社会背景をさらに働き方改革というような課題の中で行うべき課題として考えておりますのは、救急患者は増えている、悪性腫瘍等の先進医療も増えている、診断、治療困難患者というセンター病院としての当院のニーズは増えてきておりますけれども、やはりキャパシティというのはございまして、それをこなすための戦略として一番は医療の本質的なところですが、右側の術後回復強化策で早期に患者さんを元気にさせて、リハビリ、栄養などで早期に退院できるような体をつくる努力というのが本質的なところでございますが、そのほかに地域連携で地域の医療機関と連携をいたしまして、当院で急性期の医療を行った後は慢性期医療、回復期の医療の医療機関に早期に転院していただくということも課題と思っております。逆紹介促進などによる再来患者削減というのも大きな課題と認識しております。

それから、先ほど医療局長のほうでも触れられましたけれども、当院は20ある病院の中では高度急性期を担う病院という位置づけになっておりますので、様々な医療ニーズの革新についていく必要がございます。これに関しましても、設備投資などを計画的に行っていくというつもりでおります。

これが最後のスライドでございますけれども、課題としてまとめさせていただきました。社会構造の少子高齢化などの変化、疾病構造の変化、それから増加する医療ニーズに応じて当院として高度医療を働き方改革を進めながら提供していくためには、院内の業務の効率化、それから他院との連携、そして当院の機能を特化していく、それから利用者の皆様とも危機感を共有して、医療の在り方を地域全体で考えられるような情報提供も大きな役割と考えております。

何となく変化を引き延ばしていくと、どうにも身動きが取れない状況になってしまう、いわゆる「ゆでガエル」みたいな状況というのが恐れられるところでもありますので、利用者の皆様方には驚かれるかもしれませんが、思い切った方針転換、いろんな御協力をいただくことも必要になってくるかと思っておりますので、どうぞよろしく願います。

私からは以上です。

○内館茂会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして（３）、岩手県立中央病院及び附属地域診療センターの経営状況について、事務局長から説明をお願いいたします。

○海沼建司中央病院事務局長 それでは、岩手県立中央病院及び附属地域診療センターの経営状況について、資料に沿って主なものを御説明させていただきます。

お手元の資料を御覧ください。１ページです。盛岡保健医療圏の県立病院群の一体的運営の状況でございます。県立病院群の機能分担と連携でございますけれども、中央病院は、高度急性期医療を担う県立病院のセンター病院としての機能を担うこととしております。紫波地域診療センター並びに沼宮内地域診療センターにつきましては、地域のプライマリーケアを担うこととして運営しております。

なお、中央病院からは（３）の診療応援の状況に示しますように、令和４年度は他の県立病院等に3,975件の診療応援を行っております。

次に、２ページでございます。診療科及び医師数の状況でございます。令和５年11月1日現在の両診療センターを含めた医師の総数は209人となっております。

次に、３ページでございます。（３）は、部門別常勤職員数でございます。正規職員は1,032名、会計年度任用職員は375名となっております、合計1,407名となります。前年度に比べますと、それぞれ20名ほどの増加をしているところでございます。

それから次に、４ページでございますけれども、患者数についてでございます。（１）

は、診療科別の1日平均の入院患者数でございます。令和4年度は、1日平均525人でございます。隣の表は参考でありますけれども、今年度10月累計の数値でございますが、平均499人となっております。これにつきましては、新型コロナウイルス感染症が5月に5類に移行しました後も院内感染防止のため、病棟ロックダウンや入院制限などもあったことが患者数減少に影響したものであるというふうに考えられます。

5ページです。5ページは、同じく外来の1日平均患者数でございます。1日平均患者数1,134人です。また、今年度につきましては1,102人と大きく変化はしていない状況でございます。

次に、6ページからは、ただいま申し上げました患者数につきまして5年間の推移をまとめた数値、関連する数値を御紹介しております。6ページは、入院1日平均患者数の5年間の推移です。令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響もあって、少しずつ患者数が減少しております。

7ページは病床利用率の推移、今年度は76.6%となっております。

それから、8ページは、外来1日平均患者数の推移でございます。今年度は1,138人となっております。

9ページは、紹介率・逆紹介率の推移となっております。

10ページから11ページは、経営収支の状況でございます。一番上の表が令和4年度でございます。その中の損益の欄でございますけれども、一番上の表の盛岡医療圏の損益の欄でございます。両センターを含めた盛岡保健医療圏の県立病院群で8億9,200万円余の黒字となっております。また、県立病院全体では23億3,700万円の黒字となっております。

12ページは、11月1日現在の入院患者及び外来患者の市町村別による利用状況でございます。

次に、13ページの6、盛岡保健医療圏内救急患者数の状況でございます。(1)の1日平均の救急患者数は、令和4年度は49人と前年度と変わりありませんが、(2)の救急車患者数の状況は8,070台と過去最高となっております。これは、1日平均に直しますと22台ということになります。

次に、15ページから21ページは、各病院、地域診療センターの今年度の事業運営方針であります。詳細は、後で御覧いただければと思います。

22ページは、令和4年度の県立病院等事業会計決算の概要でございます。後で御覧く

ださい。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○内館茂会長 丁寧な説明、皆さん、ありがとうございました。

9 質 疑

○内館茂会長 それでは、ちょっと残された時間も限りがございますけれども、委員の皆さんのほうから御質問、御意見があればというふうに思いますが、ちょっとシナリオのない形であれですけれども、まずは盛岡市と紫波の医師会のほうから来ていただいておりましたので、最初に御質問、御意見伺って、そしてあとほかの皆さんからと、そういうふうに思いますが、どうでしょうか。

吉田委員さんからも何かあれば、お願いできればと思います。

○吉田耕太郎委員 ありがとうございます。日頃いろんな救急患者さんのあれでお世話になっていて、ありがとうございます。

ちょっとだけ教えていただければと。中央病院さんの看護師さん等の働き方改革のところ、記録等のところのかなりの時間の短縮ができていますけれども、医療安全の面を考えると、記録というのは患者さんを診る上で非常に大事なところなのですが、そこをこのぐらい削ることができたというのはどういうような画期的なこととか何かやられているのか、もしあれば教えていただきたいと思います。

○稲見敬子中央病院看護部長 御質問ありがとうございます。看護部長の稲見です。

当院では電子カルテを使っているのですが、かなり記録が重複しているということが、同じ内容が何度も出てくるというようなことがちょっと問題点として挙がりまして、例えば記録の中身のところで重複するところがないようにというようなことを気をつけるとか、あとは実際には行為が終わるごとに記録というのが筋なのですが、どうしてもいろんな処置を優先させてしまうというようなことがあって記録を後回しにする傾向があるというようなところをこの働き方改革に取り組んだときに分析しまして、そのあたりを重点的に取り組ませていただいています。

これからも電子カルテの更新になるところで、いろいろ使いやすいうようにというところで今から少しずつ見直しをかけているところです。更にもう少し時間短縮につながるかなというふうに思っていました。

○吉田耕太郎委員 ありがとうございます。

あと、さっき逆紹介とかもいろいろ取り組んで中央病院の効率化を図るということなのですけれども、これも分かればで良いのですけれども、逆紹介の診療科というのはやっぱりかなりあるのでしょうか。

○宮田剛中央病院長 逆紹介をしている診療科ですか。

○吉田耕太郎委員 そうです。科によって大分違うようなものなのでしょうか。

○宮田剛中央病院長 科によってばらつきはありますけれども、全科においてお返しできるタイミングでお返しすると、御紹介元にお返しするという方針でやっておりますが、よろしいですか。

○吉田耕太郎委員 ありがとうございます。

それからあと、どうしても盛岡市医師会の会員の先生たちは土曜日にも普通に診療しているわけですが、診療中に土曜日でなければ来れない患者さんも結構いらして、中央病院さんに紹介したいときに、前も話が出たと思うのですけれども、平日の5時までの紹介体制ですよね。ファクスによるとか、そういうことの土曜日の診療時間での対応に対しての何か紹介に対しての対策とか、そういうのは何かもしあれば、かなり助かると思うのですけれども、どうでしょうか。

○宮田剛中央病院長 ありがとうございます。公務員としての体制に則っているところはあるのですけれども、当院24時間365日の救急のほうは常に受けておりますので、もし緊急性のある場合には御遠慮なく救急のほうの受診を紹介していただければ対応しているところでございますが、予定できるような疾患あるいは緊急性の場合に関しましては予定時間、土日以外の平日で御協力いただければと思っております。申し訳ございません。

○吉田耕太郎委員 なかなか土曜日しか来れない方を月曜日の後に予約を取ったりというのは大変なので、土曜日で予約が取れないまでも、そちらに連絡して、そちらで月曜日のあたりからそれを御覧になって返事をもらうと、時間のロスが取れるかなと思ったりしていましたので、そういうことです。

○宮田剛中央病院長 それに関しましては、本当に御不便をおかけして申し訳ないところなのですけれども、今それこそICT化、医療DXのことで、情報の伝達に関しましてはもう少し改善の余地はあると考えております。それが例えばファクスでのやり取りというのではなく、電子化されたメールやそれ以外の方策というのももう少し普及させることができれば、いろいろな効率的な運用ができるのではないかと考えておりますので、

それに関しましては各医師会の先生方に御協力いただく部分がございますけれども、ぜひよろしく願いいたしたいと思います。

○吉田耕太郎委員 ありがとうございます。

あと、盛岡市の医師会の年末年始の救急なのですけれども、前年よりは406人増加しています、インフルエンザは4倍でしたけれども、コロナは3分の1になっていましたけれども、変異株等のことで後で保健所長さんからもお話あると思いますけれども、増加傾向にあるので、これまでと同じような連携を取って、もっと住民の方たちに啓発していかないと、また重症化は少ないにしろクラスターが連発するようなこともあると思うので、御協力のほどよろしく願いいたします。

○宮田剛中央病院長 ありがとうございます。それは各医療機関、各方面と連携しつつ、当院としても情報発信に努めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○内館茂会長 ありがとうございます。

あと、こちらから急な御指名ですみません。木村委員さんのほうからもしあれば、何か御質問、御意見、お願いできればと思います。

○木村宗孝委員 県立病院の現状と課題という面があるのですが、経営委員会のほうで話をしたいと思いますので、ここでは特にございません。

○内館茂会長 ありがとうございます。

それでは、ほかの委員の皆さんから何か御質問、御意見がございますでしょうか。

それでは、臼澤委員さん、よろしく申し上げます。

○臼澤勉委員 日頃本当に大変お世話になっておりますし、いろいろコロナ禍、今も続いているという報告ございましたけれども、そういう中で本当に御対応いただいていることにまずもって敬意を表したいと思いますし、あと先ほどの冒頭の御挨拶で県下にあまねく良質な医療を供給していただいている医療局はじめ県立病院、中央病院の皆様本当に改めて感謝申し上げたいと思います。

それで、先ほども県立病院の現状と課題の話の中で、全県20病院で全体一体的な経営黒字化、収支均衡を図っていくという話の中で、黒字7病院、そして赤字13病院という報告ありました。私の認識だと、少しずつ赤字病院が増えてきているのかなというふうに捉えておまして、これの背景というか要因分析とか構造的な課題、まず本質的なところでどういうふうに捉えて構造を改革というか進めていこうとしているのか。先ほどの人口減少の話であったり、疾病構造、医療需要の変化というものもあると思いますけれど

ども、ちょっとそこら辺のまず基本的なところを確認させてください。

○小原重幸医療局長　そもそもやっぱり赤字病院になるということ自体が不採算地区ですとか、そういう地域病院的なところが非常に多い状況になっています。不採算地区部門につきましても、一定程度の繰入れ等もいただけるわけではございますけれども、当然身近な医療を提供するために一定程度の医師も確保しなければいけない、それなりの建物、設備も用意しなければいけないということで、特にやはり患者の動向に比べて、人件費等の割合も赤字病院というのは高くなっているというような状況がございます。

ただ、そこをどのレベルまで縮小できるかということは、やはり身近な医療を丁寧に提供していくためのバランスということを考えながら考えていかなければいけないということもありますので、そういう不採算部門、いわゆる赤字病院の部分を20病院全体の中で収支均衡を図るということで経営を行っているということでございますので、例えば総務省等とのやり取りで基本的には各病院で黒字をできるだけ出すようにというような話はされておりますが、岩手県の場合は県立病院群としての黒字を目指すということで経営として進めているところでございます。

○臼澤勉委員　ありがとうございました。

そういった中で、今医療圏のそれぞれ検討とか疾病・事業別の医療圏の検討を進めているというふうにも理解しております。そういった全体のことも絡んでくるのだろうなと思いますし、先ほど院長のほうからも挨拶ありましたが、医療需要の疾病構造も変わってきている、あるいは先ほど独居高齢者の増加が増えていくということで、今後やはり病院として、医療局としてもそういった県民ニーズに対応した、そういった体制を破綻しないように何かシフトチェンジするというような、そういった趣旨の力強い御挨拶があったと思います。そこら辺の少しちょっと今こんなことを考えているとか、あるいはそれに向けた課題とか、こういった部分が今大きなネックになっていて、それを今後どういうふうに関解決に向けて、あるいは県民のニーズに適用、対応していくような医療提供体制を今構築しようとしているのか、ちょっとそこら辺お伺いさせていただければと思います。

○小原重幸医療局長　ありがとうございます。今委員からお話があったように、人口減少がかなり進んでいるということ、また医療従事者の確保もかなり難しい面も出てきているという中で、医療の高度専門化というのが進んでいるという状況もございます。そういうことに対応していくために、いわゆる高度専門的な医療に対しましては県内で安定

的に提供できると、また岩手県広うございますので、身近な医療は地域でしっかり受けられるようにと、この2つをしっかりと県立病院としては対応していく必要があるかと思えます。

そういう中で、当然経営も持続可能な経営基盤というのも確立していかなければいけないということもございます。今回先ほど説明しましたように、保健福祉部が現在検討を進めている保健医療計画の中では、二次医療圏のさらに大きなくりといたしまして疾病・事業別医療圏ということで、がんですとか、脳卒中ですとか、心疾患につきましては機能分化、連携強化を図って、ある程度機能を集約していくというような話が出ています。そういう形で検討が進められておりますので、医療局といたしましてもその計画等を踏まえまして、そういう形で県立病院の機能分化ですとか連携強化というものを進めて対応していければいいかなと考えているところでございます。

○臼澤勉委員 ありがとうございます。ぜひ専門性あるいは機能の集約化に向けていろいろと取組を進めていただきたいと思えますし、最後にいたしますけれども、そういった専門性を高めていくという中で、私は先ほど医療機器なり医療の設備の更新というものも計画的にやはり進めていく必要があるかと思うのです。それなくしては有能な医師だとか人材も集まってくるし、そういった部分はほかの他県の県立病院に劣らないような、ギャップがあまり生じないような形で、センター病院としての中央病院は、先駆的なトライというか、チャレンジをやはり僕は進めていく必要があるかと思えます。

先ほどのレジユメの中でも手術ロボットの導入の検討開始という御紹介もありましたので、ぜひ進めていただきたいと思えますが、最後にちょっとここら辺の検討を進めていく中での課題、あるいは今後の導入に向けての今の検討の状況、そして少し予算的なもので何かこういったところがネックになっているとか、あるいは中央病院だけではなくて県内で幾つかやはり配置していこうという全体の姿みたいなのをちょっと御紹介いただければと思えます。

○小原重幸医療局長 今現時点で次期経営計画が令和7年度からスタートになりますので、詳細なところというのはちょっとお話が難しい面もございますけれども、大きな総合的な話といたしましては、やはり公営企業でございますので、当然ただ収益が悪いからといって投資を絞るというよりは、一定程度高度医療を提供でき、それが収益に結びつくというようなものにつきましては積極的に投資をしていく必要があるかと思っています。

す。

そういう中で先ほどお話ししましたように、高度専門的な部門につきましても、かなり機能分化ということで一定程度の集約を図る方法で検討を進めたいと考えておりますので、そういう部分につきましてもそれと連携するような形で、医療機器につきましてもどのようなものが入られるかと、それがどのような形で高度専門的な医療につながるかということは今検討をまさに進めているところでございます。

○内館茂会長 よろしいですか。

○宮田剛中央病院長 臼澤委員から毎年応援のメッセージをいただいているというふうに感じております。高度先進医療の医療機器に関しましては、我々現場としてもそろえていかなければならない、追いついてほかにリードしていかなければならない役割もあると認識しておりますので、これを医療局、県、財政課のほうで御理解いただいて、ぜひ実現していければと思って、我々としても働きかけをしております。ありがとうございます。

○内館茂会長 ほかに、委員の皆さん何か。

はい、どうぞ。吉田委員、お願いします。

○吉田敬子委員 今日はどうもありがとうございます。DXの部分でちょっとお伺いしたいのですが、県立病院の中で宮古病院のほうでオンライン診療を始められていて、中央病院のほうは小児科さんが限定的運用ということで伺っておりますが、宮古の重茂診療所のことをちょっと以前調査でお伺いしたときは中々課題もあるということをお伺いして、小児科でこちらやられていることについての何かちょっとどのような状況か教えていただきたいことと、もし適した診療科だったり疾患の選定というのが今後必要になっていくのではないかとということで宮古病院のほうではお話しされていたのですが、今はまだ小児科のみではあるとは思いますが、それについて何か御所見と、もし今後中央病院のほうでのオンライン診療をやっていく場合の課題等についてちょっとお伺いできればと思います。

○宮田剛中央病院長 ありがとうございます。実際当院として始めているのは小児科だけ、発達障がい等の患者さんに対してのオンライン診療のみでございます。宮古病院と重茂診療所の話、それからもう一つは前院長の望月先生がやっている八幡平市立病院と田山診療所のオンライン診療の話というのが県内で聞こえてくるオンライン診療の主なものなので、遠隔地にいる患者さんに基幹病院とやり取りをして、というオンラ

イン診療のイメージというのがあるとすると、それは意外に患者さん側のICT機器に対するいろいろな利用に関する親和性という問題も出てきまして、実際に受ける側も医療機関の中で看護師と一緒にとか、色々なシチュエーションというのはある程度限定されるのだなというのが今の実感であります。

その中で、それともう一つは距離感として、中央病院がセンター病院であるというようなことでセンター病院が県内の100キロ離れた北部、沿岸、南部というところとオンラインでやり取りをするシチュエーションがあるかということ、意外にそれはなくて、顔の見える関係で常々やっているのだけれども、来れない状況がある、距離的にいうと実際に四、五十キロとか、そのぐらいの範囲でのやり取りの中でオンライン診療というのがどうもニーズがあるのではないかなというふうな解釈を私はしております、それがもしかすると中央病院というよりは沿岸の基幹病院とか、基幹病院と地域の診療所、地域の診療所と基幹病院の間で盛んにもっと広まってもいい内容なのかなと思っております。

中央病院がやり得るオンライン診療の形としては、例えば血液内科であるとか、呼吸器内科であるとかと、専門外来の診療応援に今は車で行き来をしておりますけれども、例えば県南、沿岸の専門診療の応援診療をオンラインでやるというようなことは、ドクター間、病院間でそういうカンファレンスのようなことも含めオンラインでできるということは、もしかすると中央病院的には力を発揮できる局面なのかなというふうな認識を持っております。

○内館茂会長 ほかには皆さん何かございますでしょうか。

矢野委員、お願いします。

○矢野亮佑委員 いつもお世話になっております。岩手県盛岡市保健所の矢野です。

御説明ありがとうございました。救急車、救急医療についてちょっと確認といひますか、お聞きしたいと思っております。救急車の台数について最多の8,070台ということでした。今後も75歳以上の人口というのは、やはり2040年頃まで増えることが想定されていますし、先ほど松田先生の資料も出されていましたが、やはり救急車の搬送件数というのも今後も伸びることが想定されております。

その中でちょっとお聞きしたいのが1点目として、現在の中央病院の救急医療の受入れにおける人員、医師等の体制とこれから増加していく上でそれをどういふふうに対応、医師等の働き方改革もありますけれども、どういふふうに見通していらっしやるかということと、あと2点目として、これは中央病院だけで解決するものではないですけれど

も、24時間365日救急の件ですけれども、やはりかなり増えてくると役割分担というのも今より必要になってくるのかなと、もちろんたくさん受け入れて、できる限り逆紹介していくのはそのとおりではあるのだと思いますけれども、例えばこれから増えてくるそれこそ慢性心不全の急性増悪とか誤嚥性肺炎とかも、こういうのは高次医療機関に必ずしも入院しなくてもいい、いわゆるアキュートオンクロニックの状態に見れる中規模な、いわゆる慢性期のような病院、そういう病院とのやはり連携だったり、そういう病院も地域で育てていくとかということも必要なのかなと考えますが、その辺について病院からのお考えといたしますか、見通し等々、医師会も関わることもかもしれませんけれども、お聞きできればと思います。よろしく願いいたします。

○宮田剛中央病院長 ありがとうございます。救急車に関しましては、救急車というか救急体制としましては医師7名で毎晩救急を受け入れている体制、特に研修医を中心として7名の医師で受け入れている状況をつくっております。全科協力型という体制をつくっているのは、全国の同じぐらいの件数の救急車を受け入れている救命救急センターの中ではかなり珍しい形態で受け入れているというところです。ほかの有名どころの救命救急センターは、救急科専任の医師が交代でシフトを組んで受け入れているところがほとんどだと思いますけれども、当院は全科協力型ということで研修医がトリアージをしたものに関して専門の診療科にすぐつなげられるというようなところはメリットとしてはあるのですけれども、人員が必要な状況、それから専門医療との兼ね合いというのが非常に難しくなる体制ですので、専門の救急のスタッフというのをリクルートして、専門の救急の職員を確保して体制を維持していくということが課題と考えております。実際にこの春から1人救命救急のほうの専任医師が増える予定でございます。

応需率、救急の応需に関しましては、昨年の初めぐらいまでは当院95%以上受けていたのですけれども、昨年の後半から90%を割る事態になっています。それは件数としては同じなのですけれども、要請がそれだけ多くなっているというところがございまして、我々としてもそれを上回るというか、どんどん応需率少し上げていきたいところではあるのですけれども、需要のほうの多さに追いついていないところが少しあるかなというところはあります。

2番目の御質問のように地域との協力という面では、実際に超高齢者の方の我々はC P Aと、心肺停止症例、それで搬送される患者さんがそれまでコロナ禍の以前は150例ぐらいずつ年間にずっと受け入れていたのですけれども、コロナ禍で3年ぐらいで250例ぐ

らいにぐっと増えております。実際に、その方が例えば90歳後半の方がそういう救命、延命を望むかどうかという意思の反映があまり明確でないままに救急要請をされ、心臓マッサージ等をしてしながら当院に運ばれる、運ばれて確認をしてみると、いや、そういう医療は望んでいないというようなことも多々ありまして、やはりそれは患者さんとか県民の皆様と、これ県医師会のほうでも盛んに普及活動に注力しておりますけれども、御自分の最後の在り方というものについての意思表示をどのように共有できるか、医療者、家族等で共有できるかというところをもう少し普及できれば、そのところは御本人の最期の在り方としても満足度の高いというか、低くないというか、そういうような状況をつくれるのではないかと思いますし、ひいては救急体制に関する点でも、病院側の観点で申し訳ないのですけれども、そういう意味でも変わってくるのではないかというふうに考えておりますので、ACPと言われるアドバンス・ケア・プランニングというものに関しては、さらに普及を私も県医師会の役員として進めてまいりたいと思っております。ありがとうございます。

○矢野亮佑委員 ありがとうございます。

あと、追加するところでもしあれば、逆紹介のところの軽減というわけではないですけれども、中間的な医療機関、アキュートオンクロニックがいるような病院との連携について、もし何かありましたら、お願いいたします。今コロナについては、もうまさに逆紹介大分進めているところではありますけれども、そもその部分として。

○宮田剛中央病院長 アキュートオンクロニックというそのことに関しても御高齢の方、あと合併症のある方の肺炎とか尿路感染とかということに関しましては、やはり土日とか休みであったり夜間であったりというところは、受入れ必ずしも全医療機関に負荷を分散できるかというところもそういうわけでもございませんので、やっぱり若手の医師のいる当院が夜間や休日は引き受けるのが役割であろうというふうに認識しておりますが、受け入れた後に翌日、翌々日というかなり早期の段階で転院をしていただくという御協力は患者さん御本人、御家族、それから近隣の医療機関にも御理解をいただきたいと思っておりますし、実際にそれが動き始めておまして、快く引き受けていただいているということが始まっております。これに関しては、利用者の皆様も含めてさらに御理解をいただければと、当院の余白をつかって次の受入れができるようにというふうな形で運営しているところでございます。よろしいでしょうか。

○矢野亮佑委員 はい、ありがとうございました。

○宮田剛中央病院長 クリニカルパスに関しましては、肺炎、急性肺炎、御高齢の方の肺炎、それから尿路感染に関しましてはクリニカルパスをつくっており、クリニカルパスというのは取決めですね、工程表、何日目でこれをやるので、次の病院ではこれとこれをやってくださいと、こういう情報はこういうふうにバトンタッチしますのでという取決めを中央病院と他の医療機関の中で取り交わして、定期的に協議しながら進めているところでございます。

○矢野亮佑委員 ありがとうございます。よろしくお願いたします。

○内舘茂会長 ほかに何かございますでしょうか。よろしいですか。

「なし」の声

○内舘茂会長 それでは、本日用意した議題について議論は終了いたしましたけれども、その他は特に皆さん何かございますでしょうか。

「なし」の声

○内舘茂会長 それでは、ありがとうございます。

以上をもちまして議事を終了いたします。ありがとうございました。

○吉田学中央病院事務局次長 内舘会長様、ありがとうございました。

10 閉 会

○吉田学中央病院事務局次長 これをもちまして、盛岡地域県立病院運営協議会を終了いたします。長時間にわたりありがとうございました。